O zastósowaniu mięsienia w chorobach kobiecych, mianowicie przy wypadnięciu macicy całkowitém, metodą Thure Brandta.

Skreślił

Dr. Edward Stroynowski,
b. asystent kliniki położniczéj we Lwowie.

Thure Brandt, major szwedzki, który pierwszy zwrócił uwagę na użycie mięsienia w chorobach kobiecych, tylko o tyle nie jest laikiem, że zawodowo trudnił się szwedzką gimnastyką i już w roku 1842 ukończył studyja w centralnym instytucie dla szwedzkiéj gimnastyki w Stokholmie, w instytucie, którego twórcą był sławny Ling. W roku 1847 zgłosił się do Brandta żołnierz cierpiący na opadnięcie kiszki stolcowéj; w tym przypadku po raz pierwszy próbował mięsienia i to z dobrym skutkiem; zachęcony robił pilnie dalsze studyja, oddając się przeważnie nauce o chorobach kobiecych. Wyniki, które wkrótce osiągnął tym sposobem leczenia, były dobre, lecz poparcia ze strony lekarzy nie doznał, a szczególnie ówczesny profesor Malmsten bardzo nieprzychylnie oceniał działalność Brandta. W roku 1868 wydał Brandt w języku francuskim dziełko, w którém złożył swe doświadczenie i zasady. W Szwecyi pierwszym z lekarzy, który go poparł, był Dr. Sköldberg a w ostatnich latach Dr. Niessen, były asystent Brandta. Zagranica zaś dopiero od 3ch lat na

seryjo śledzi postępy mięsienia w chorobach kobiecych. Z Austryi udał się Dr. Profanter do Stokholmu a przekonawszy się naocznie o działaniu Brandta namówił go, ażeby wraz z Drem Niessenem udali się do Niemiec i tamże w jednéj z klinik zastósowali metodę. Stało się to w klinice jenajskiéj prof. Schultzego pod tegoż dozorem, Schultze wybrał odpowiednie przypadki i przekonał się, że zabiegi lecznicze Brandta, stósowane u jego chorych, dobre dawały wyniki. W przedmowie do publikacyi Profantera, który zebrał wszystkie jenajskie przypadki (16), prof. Schultze z całą otwartością przyznaje doniosłość metody Brandta; ma to tém większe znaczenie, że publikacyja Profantera opuściła prasę w roku 1887 a np. w znakomitém dziele Hegara i Kaltenbacha z r. 1886 mięsienie wcale obojętnie przedstawiono a nawet wyliczając bardzo szczupły zakres mięsienia w chorobach kobiecych radzi nie zapuszczać się daléj (*hierbei stehen zu bleiben*); cokolwiek przychylniéj Chrobak w dziele zbiorowém *Handbuch f. Frauenkrankheiten* ocenia mięsienie.

Co do wskazań, w których chorobach i kiedy można zastósować mięsienie, godzą się wszyscy na następujące zasady. Najskuteczniéj działa przy 1) źle zwiniętéj macicy (*involutio incompleta*), 2) w długotrwałym obrzęku macicy (*metritis chronica*), 3) w wypocinach w więzadłach szerokich, 4) w krwiaku zamacicznym (*haematocele retrouterina*), 5) w opadnięciu macicy (*prolapsus uteri*). Daléj jednozgodnie twierdzą wszyscy, że główną zasadą jest tylko wtenczas mięsić, skoro wszelkie objawy ostre zapalne minęły; przeciwwskazaniem dalszém jest: ciąża, podejrzenie o gruźlicę, ropne zapalenie bądźto macicy, lub téż trąbek (*gonorrhoea*), daléj że mięsić może tylko lekarz i to taki, który jest dokładnie wyćwiczony w badaniu narządów płciowych kobiety, gdyż przedewszystkiém musi być dokładnie ustalone rozpoznanie, w jakim stanie znajdują się wszystkie narządy ułożone w miednicy małéj. Seiffarth radzi nie przystępować do mięsienia, póki się dwukrotnie choréj nie zbadało, gdyż jest przekonany, że bardzo często między pierwszém a drugiém badaniem znajduje się różnicę, radzi daléj w przypadkach

wątpliwych badać chorą w znieczuleniu chloroformowém oraz wyrysować w schemacie dokładny stan choroby.

O ile technikę męsienia dotychczas ze szczuple podanych opisów poznać można, polega ona na rękoczynach zawisłych ściśle od stanu chorobowego i tak np. przy źle zwiniętéj macicy i przy długotrwałym obrzęku téjże obejmuje się macicę z zewnątrz jedną ręką przez powłoki brzuszne, palec drugiéj ręki pozostaje nieruchomo w pochwie li tylko dla utrzymania macicy w swém położeniu, gdyż męsienie przez pochwę niepotrzebnie tylko drażni, ręka zewnętrzna robi tedy nacierania. Przy wypocinach w więzadłach szerokich, około jajników, nacierania te powinno się robić zawsze od obwodu dążąc ku środkowi. Wszystkie rękoczyny należy tak wykonywać, ażeby nie sprawiały nadmiernego bólu, zupełnie niebolesnie nie można ich wykonać. Męsienie nie powinno trwać dłużéj nad 8—10 minut. Profanter i Seiffarth ogłosili pierwszy 16, drugi 10 przypadków, w których męsienie wykonane bądźto z powodu wypocin około macicy, bądź téż wypocin około jajników, daléj z powodu nieprawidłowego ustawienia macicy, np. tyłozgięcia, bardzo korzystnie wpłynęło na dalszy przebieg choroby, co téż wywołało spór pomiędzy Prochownikiem i Seiffarthem, ażali należy uważać męsienie jako *ultimum refugium*, skoro wszystkie sposoby leczenia były bezskuteczne, czyli téż można używać tego sposobu leczenia jako równorzędnego ze wszystkiemi innemi. Seiffarth na poparcie swego zdania przytacza tę ważną okoliczność, że zarówno w klinice jenajskiéj, jako téż u jego chorych używano li tylko męsienia, nie zalecając równocześnie żadnych leków, że chore nie leżały nawet w łóżku i owszem częstokroć musiały nawet chodzić dość daleko.

Dobry skutek męsienia można sobie w następujący sposób wytłumaczyć. Męsienie przyspiesza krążenie krwi i limfy bardzo znacznie, wymiana pierwiastków odbywa się raźniéj a w niektórych chorobach bezpośredni ucisk wywołuje następowo skurcze, które zmniejszają cały narząd (*involutio incompleta*).

Skutek dodatni, którym się szczyci Brandt, w przypadkach zupełnego wypadnięcia macicy, najbardziéj musiał zaciekawić lekarzy, a jednakże łatwo przekonać się można, że postępując według jego wskazówek osiągnąć można znakomity skutek. Technikę postępowania przy zupełném wypadnięciu macicy podaje Seiffarth, daléj Preuschen z Gryfii w *Centralbl. f. Gynäkologie* t. 13 z roku 1888 i znów Profanter w drugiéj swéj publikacyi w tym przedmiocie. Polega ona na trzech rękoczynach.

1. Tak zwane *tapotement*, czyli opukiwanie kręgosłupa lędźwiowego i krzyżów ręką, celem przyspieszenia krążenia w téj części ciała. Chore twierdzą, że rękoczyn ten wywołuje uczucie rozlewającego się ciepła.

2. Drugi akt nazywa Brandt po szwedzku *lyflingar*, po niemiecku *Gebärmutterlüftung*, do rękoczynu tego potrzeba koniecznie dwu masujących. Chorą kładzie się na łóżku, wysłaném twardym materacem w położeniu zupełnie tém samém jak używa się przy operacyi kamienia, po stronie lewéj siada jeden z lekarzy i wsuwa wypadłą macicę do pochwy, stara się zarazem ustawić ją w przodopochyleniu; nawiasem mówiąc wypadła macica jest zawsze prawie w tyło pochyleniu; drugi staje pomiędzy udami choréj kładąc obie ręce tak, że palce leżą tuż nad spojeniem kości łonowych dłoń zaś na powłokach brzusznych. Skoro macica jest w przodopochyleniu jak najwyżéj ustalona, wtenczas ujmuje ją zewnątrz masujący i podnosi ku przeponie wolno, ale ile możności wysoko. Jeżeli macica jest dobrze ujęta i rzeczywiście się podnosi, natenczas czuje palec kontrolujący w pochwie wydłużanie się pochwy i wznoszenie całego ciała macicy. Rękoczyn ten jest trudny i wymaga ćwiczenia, nadto inteligencyi i dobréj woli choréj, która musi się starać o ile możności ułatwiać przez zwalnianie napięcia powłok brzusznych. Rękoczyn powtarza się trzykrotnie podczas każdego posiedzenia. Celem téj manipulacyi jest wprowadzenie macicy do miednicy i nadanie jéj ustawienia w przodopochyleniu.

3. Trzecim czynnikiem są odruchy ze zwalczaniem oporu w odnogach dolnych. Chorą kładzie się na łóżku lub twardéj

sofce tak, ażeby kością krzyżową opierała się o twardą podstawę oraz łokciami, zaś odnogi dolne spoczywają na krześle, jednakże tylko po piętę, choréj daje się polecenie, ażeby opierając się na łokciach krzyże równocześnie wznosiła, w téj chwili każdy z masujących ujmuje jednę odnogę dolną i wykonywa ruch oddalający obie odnogi od siebie, przyczem chora z całém wysileniem stawia opór, powtarzając 3- do 4-krotnie, podejmują masujący przeciwny ruch, t. j. chora przy oddalonych odnogach wzbrania się całą siłą masującym, którzy odnogi dolne starają się zbliżyć ku sobie, znów 3-krotnie powtarzając. Po tych rękoczynach chora klęka na sofce z głową zwróconą ku dołowi (*à la vache*) i pozostaje w téj pozycyi 5—10 minut. Poleca się jeszcze w domu co dzień 8—10 razy położyć się na sofkę, założyć jednę odnogę dolną na drugą, w téj pozycyi wciągać kiszkę stolcową w siebie przez odpowiedny ruch mięśni. Przez przeciwdziałanie masujących i masowanéj odbywa się w grupie mięśni przywodzących, tworzących dno miednicy (*Beckendiaphragma*), ruch, który potęguje siłę mięśniową, mianowicie mięśnia *levator ani*, który w całéj téj akcyi jest bardzo czynny.

Badania Schultzego i Ziegenspecha dowiodły, że *levator ani* okrąża pochwę mniéj lub więcéj w wysokości prawidłowo ustawionéj części pochwowéj; gdy *levator* się kurczy, natenczas pochwa nietylko w kierunku od przodu ku tyłowi się zwęża, ale nadto zwiększa się oddalenie części pochwowéj od otworu pochwowego w dnie macicy (*diaphragma pelvis*). Pochwa zatém w skutek działania *levatoris ani* w postawie pionowéj dzieli się na dwie części, z których górna ma kierunek poziomy, dolna zaś kierunek skośno-zstępujący, na części górnéj spoczywa część pochwowa macicy, czém bardziéj poziomo ta część pochwy przebiega i czém jest dłuższą, tém bardziéj utrwala się położenie części pochwowéj; *levator ani* zatém ma podwójne zadanie, zmniejsza on światło pochwy i usposabia górną część pochwy do dźwigania macicy, wytwarzając wyżwspomniany poziomy kierunek pochwy i tym sposobem powstaje zapora dla usuwającéj się części pochwowéj. Naturalném następstwem tego stosunku anatomicznego

jest, że macica tém łatwiéj utrzymuje się wysoko, o ile jest w przodopochyleniu, natomiast wszelkie usuwanie się ku dołowi ułatwione jest przez tyłopochyłość; dla tego téż główném zadaniem naszém jest utrzymywać macicę w przodopochyleniu, a następnie przez metodyczne ćwiczenia wzmagać siłę mięśnia *levator ani*. Częściéj ponawiane rękoczyny sprowadzają zmniejszenie się całéj, zwykle bardzo obrzękłéj, macicy, co naturalnie tylko korzystnie oddziałać może na ustalenie jéj w miednicy.

Dnia 10 kwietnia r. b. zgłosiła się do mnie p. A. ze Lwowa, licząca lat 49, cokolwiek niedokrewna, dość dobrze odżywiona i uskarża się, że od dłuższego czasu cierpi na wypadnięcie macicy: pierwszéj regularności dostała w 14 roku życia; dzieci rodziła 4ro, ostatnie przed laty 15. Usunięcie macicy datuje się od ostatniego porodu a od lat ośmiu wypada macica całkowicie. Macica, również przednie i tylne ściany pochwy poza szparę sromową na zewnątrz wypadły, część pochwowa około ujścia zewnątrz owrzodzona, długość macicy tyłopochylonéj 14cm. Regularność miewa chora, a od czasu do czasu krwawią nadto owrzodzenia na części pochwowéj, które się ocierają o bieliznę.

Pierwsza próba masowania d. 13 kwietnia, kol. Festenburg wykonał rękoczyn zewnętrzny, ja zaś rękoczyn wewnętrzny. Macicę z łatwością wprowadziłem do miednicy i w przodopochylenie, poczém kol. F. już ujął i wykonał ruch ku przeponie; powtórzyliśmy trzykrotnie *lyflingar*, również opukiwanie kręgosłupa i odruchy odnóg dolnych. Dnia 14 bm., mimo, że chora cały dzień chodziła i li tylko wystrzegała się podnoszenia cięższych przedmiotów, stan bardzo zadowalający, gdyż macica zupełnie nie wypadła, części rodne w ogóle nie przedstawiają się nieprawidłowo a tylko badający palec znajduje lekkie usunięcie macicy i przedniéj ściany pochwy. Od téj pory stosowaliśmy miesienie u choréj przez 8 tygodni co dzień, macica zmniejszyła się o 5cm. a część pochwowa macicy jest trwale 5cm. od wejścia do pochwy oddalona; zauważyć muszę, że międzykrocze w skutek przedarcia podczas porodu tylko częściowo utrzymane. Obecnie widuję chorą raz na tydzień dla kontroli, stan niezmienny, wszelkie dolegliwości mianowicie pęcherzowe ustąpiły, chora czuje, że jéj lżéj, a gdy dni temu kilka po niestósownem pożywieniu dostała silnych wymiotów, spodziewałem się pogorszenia, nie nastąpiło ono, macica jak poprzednio w przodopochyleniu.

Około 15go maja zgłosiła się p. M. ze Lwowa, lat 40, matka 3ga dzieci, którą znam od lat dziesięciu, cierpiała bowiem

na torbiel jajnika prawego, który zadecydowano wyjąć; chora już pod ten czas cierpiała na wypadnięcie macicy, jednakże zastąpiła, odbył się drugi, a po 3ch latach trzeci z rzędu poród. Po trzecim porodzie przebyła chora zapalenie otrzewny i okazało się późniéj, że torbiel ów pękł i wywołał tę chorobę. Chora od czasu do czasu zasięgała porady lekarskiéj co do wypadnięcia macicy; jednakże na zaproponowaną operacyję zgodzić się nie chciała. Dnia 15 maja przyszła zrozpaczona, gdyż dniem poprzód chcąc wypocząć na ławce w ogrodzie przysiadła sobie macicę, co jéj sprawiło niezmierny ból i ujrzała, do jakiego stopnia kalectwo postąpiło; oczywiście na wezwanie moje, ażeby się poddała mięsieniu bez namysłu się zgodziła; już pierwsze mięsienie skutkowało, gdyż macica od téj pory trwale pozostała w miednicy, a tylko przednia ściana pochwy cokolwiek się wysunęła. Powtórzyliśmy wraz z kol. Festenburgiem 14 razy wyżopisane postępowanie chora zmuszona była wyjechać na wieś 3 mile od Lwowa kołami, przebyła tę podróż bez szkody, t. j. macica się nie wysunęła; choréj polecono w domu pilnie robić odruchy odnóg dolnych. Macica od pierwszego mięsienia utrzymuje się w wysokości 4cm. od wejścia do pochwy w przodopochyleniu.

Przypadki skutecznego leczenia za pomocą metody Thure Brandta mnożą się, a w ostatnim numerze *Centralblatt für Gynäkologie*, Nr. 30 Preuschen z Gryfii znów przytacza trzy przypadki. W obec tego, że metoda Brandta nie naraża chorych na żadne niebezpieczeństwo, że omija się operacyję, że prócz cierpliwości ze strony lekarzy i choréj wymaga tylko techniki, którą nabyć przecież nie trudno, ma ona niewątpliwą przyszłość a o ile w niektórych przypadkach nie da się zastósować, wykażą dopiero dalsze badania.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1888. Nr. 37.

Kraków, 1888. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.